



Dato: 15.3. 2007

Sagsnr.: **Fejl! Ukendt
betegnelse for
dokumentegenskab.**
Dok.nr.: **Fejl! Ukendt
betegnelse for
dokumentegenskab.**

Resumé af forslag til psykiatriplan i Region Hovedstaden

I dette notat beskrives Region Hovedstadens forslag til Psykiatriplan i hovedpunkter.

1. Politiske hensigtserklæringer

Grundlaget for forslag til psykiatriplan er en række psykiatropolitiske hensigtserklæringer, som Forberedelsesudvalget i Region Hovedstaden har vedtaget. Det er i hovedtræk bl.a.:

- Sindslidende skal have den nødvendige, men mindst indgribende hjælp, så de kan leve en så normal tilværelse som muligt.
- Udviklingen skal være mod nærhed og tilgængelighed gennem en veludbygget distriktspsykiatri og opsøgende psykoseteams.
- Sindslidende skal opleve sammenhæng i behandlingen og sammenhæng med den socialpsykiatriske indsats.
- Det er muligt helt eller delvist at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser (recovery-tilgangen). Samtidig skal indsatsen kunne rumme dem, som har et årelangt behov for hjælp, herunder i samarbejde med de sociale tilbud. Der skal etableres en egentlig forløbskoordinatorfunktion.
- Indsatsen i socialpsykiatrien og samarbejdet mellem de enheder, der behandler og støtter psykisk syge, skal evalueres systematisk. Der skal afprøves nye samarbejdsidéer i.f.t. kommuner og praksissektoren.
- De fysiske rammer skal fortsat forbedres.
- Den retspsykiatriske indsats og indsatsen over for psykisk syge med stofmisbrug skal have høj kvalitet.
- Børne- og ungdomspsykiatrien skal styrkes. Debuterende yngre psykisk syge skal have hurtig og intensiv hjælp.
- Der skal udformes en bruger- og pårørendepolitik. Patienterne og de pårørende, som patienterne ønsker inddraget, skal almindeligvis tages med på råd i.f.t. den konkrete indsats.

- Der skal arbejdes med rekruttering og fastholdelse af personale, bl.a. set i.f.t. lægemanglen. Muligheder for at andre personalegrupper kan varetager de opgaver, læger i dage varetager, skal indtænkes.

2. Øvrigt plangrundlag – udviklingen i målgruppen

Regionen forventer, at psykiatriens målgruppe, borgere over 18 år, vil være nogenlunde stabil de næste 10 år. Dette dækker dog over en forventning om flere unge mellem 18-24 år og flere ældre over 60 år, mens der forventes færre 25-29 årige.

For børne- og ungdomspsykiatrien forventer regionen også et stabilt antal, men en forskydning i retning af færre børn og flere unge. Regionen vurderer, at antallet af henviste børn og unge til børne- og ungdomspsykiatrien er i underkanten i.f.t. behovet.

Antallet af retspsykiatriske patienter er steget kraftigt - de seneste år med ca. 10% pr. år.

3. Optageområder i voksenpsykiatrien og hovedfunktioner (almene psykiatriske funktioner)

Region Hovedstaden opdeler i psykiatriplanen regionen i 4 planlægningsområder: Nord, Midt, Byen og Syd.

Hovedfunktionerne inden for psykiatrien skal varetages i alle planlægningsområderne. Hovedfunktioner er funktioner rettet mod de hyppigst forekommende sygdomme, og hvor kompleksiteten af behandlingen er begrænset (almen psykiatri). Hovedfunktionerne omfatter både stationær (sengeafsnit) og ambulante behandling (distriktspsykiatri, opsøgende psykoseteams m.v.).

Regionen opdeler igen planlægningsområderne i ti optageområder, der følger kommunegrænserne - i Københavns Kommune bydelsgrænserne. Borgerne i nogle københavnske bydele kommer til at høre til et andet hospitals optageområde end tidligere (gælder bydelene Vanløse, Christianshavn samt dele af Nørrebro og Østerbro). Bydelenes tilhørsforhold til hospital og planlægningsområde fremgår af vedlagte bilag.

3.1. Fortsat udvikling mod ambulante behandling

Regionen tilstræber på sigt, at den første kontakt til behandlingssystemet foregår ambulante gennem særlige kriseteams til udgående akut behandling, distriktspsykiatri, ambulatorier m.v. Den faglige udvikling i den ambulante behandling går i retning af behandlingsintensive, specialiserede behandlingsprogrammer.

Regionen vil foretage en nærmere præcisering af distriktpsykiatriens målgrupper, opgaver m.v. Udgangspunktet skal være en samlet distriktpsykiatrisk enhed, hvor de ambulante specialtilbud som bl.a. opsøgende psykoseteams er forankret.

Regionen vil udbrede opsøgende psykoseteams og OPUS-team (opsøgende psykoseteams for unge med psykoser), der primært er etableret i Københavns Kommune, i resten af regionen. Samtidig skal antallet af sengepladser tilpasses (reduceres).

Det fremgår ikke, hvor eller hvornår antallet af sengepladser forventes reduceret, ej heller i hvilket omfang.

Regionen vil søge at sikre en bred dækning med udgående ældreteam.

3.2. Akutfunktioner: Skadestuefunktion og psykiatrisk udrykningstjeneste

Den tidligere fælles psykiatriske udrykningstjeneste for H:S og Københavns Amt fortsætter og skal servicere hele regionen. Der eksisterer i det tidligere Frederiksborg Amt et akutteam, der også fortsætter indtil videre.

I takt med udbygningen af distriktpsykiatrien og den opsøgende indsats samt i lyset af den tiltagende speciallægemangel vil regionen vurdere akutbetjeningen og evt. omorganisere denne, såfremt der herved kan opnås en mere rationel arbejds- og vagttilrettelæggelse.

4. Specialiserede funktioner

Specialfunktioner vedrører behandling, der er mere sjældent forekommende og komplekse.

Regionen vil forankre de specialiserede funktioner, bortset fra Sct. Hans Hospital, i planlægningsområderne. Der vil blive foretaget analyser af specialistfunktionernes omfang, organisation mv., inden de konkret udvides/etableres.

For at sikre udbredelse af den faglige ekspertise i regionen vurderer regionen, at der er behov for oprustning bl.a. inden for områderne rehabilitering, selvmordsforebyggelse og transkulturel psykiatri.

På sigt påregner regionen behov for kapacitetsudvidelser inden for specialistfunktionerne affektive lidelser (mani og depression) af kompleks karakter, ikke psykotiske lidelser og oligofreni (udviklingshæmmede med psykiske lidelser).

Region Hovedstaden forventer et stigende pres på behandling for affektive lidelser, da der i de kommende år bliver flere ældre i

regionen. Regionen finder, at der er behov for et intensivt behandlingsforløb med medicinsk behandling, samtalebehandling og psykosocial støtte for at forebygge (gen)indlæggelser og afkorte indlæggelser.

De ikke psykotiske lidelser er bl.a. angst og tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer, evt. kompliceret af misbrug eller depressive symptomer. Der har i de senere år været et stigende pres på specialiseret behandling og dermed lange ventetider. Regionen forventer ikke, at ventetiden kan blive kortere, bl.a. grundet manglen på speciallæger. Regionen finder derfor, at det kan blive nødvendigt at styrke samarbejdet med primærsektoren.

Specialistfunktionen i forhold til svære spiseforstyrrelser fortsætter og det fremgår af forslag til psykiatriplan, at der bør ses på muligheden for at udvide aktiviteten.

Vedr. specialistfunktionen oligofreni (udviklingshæmmede med psykiske lidelser) planlægges det, at et specialambulatorium på Psykiatrisk Center Glostrup udvides til at varetage regionsfunktion, og at der etableres 3 ambulante enheder i regionen, bl.a. i planlægningsområde Byen. Regionen anfører, at det er et problem at tiltrække en ny generation af speciallæger til området, idet de læger, som aktuelt betjener funktionen i Glostrup, nærmer sig pensionsalderen.

Regionen vurderer, at der ikke umiddelbart er behov for yderligere ambulante behandlingsmuligheder, f.eks. opsøgende psykoseteams, for patienter med dobbeltdiagnose (misbrug) eller retspsykiatriske patienter. På sigt finder regionen, at dette dog kan blive aktuelt, efter en behovsvurdering.

Det indgår i forslag til psykiatriplan, at der etableres et antal såkaldt kompetencecentre. Disse skal have fokus på de mere sjældne sygdomme og/eller meget komplekse sygdomme. Et kompetencecenter skal omfatte patientbehandling, samt forskning og udvikling og formidling af viden til det øvrige behandlingssystem, herunder de almene funktioner.

4.1. Særligt om Sct. Hans Hospital

Ifølge forslag til psykiatriplan skal Sct. Hans Hospital have en særstilling som regionens største specialiserede stationære behandlingstilbud.

Hospitalet varetager nu specialbehandling af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger (afdeling R), specialbehandling af patienter med dobbeltdiagnoser (misbrug) og patienter med

hjerneskade (afdeling M) samt intensiv langtidsrehabilitering (afdeling L).

Regionen formoder, at hjemtagelsen af færdigbehandlede københavnere fortsætter. Med baggrund heri skal det samlede antal senge på Sct. Hans Hospital i nogen grad reduceres, og det vurderes, at der derfor ikke er grundlag for at bevare de to specialafdelinger M og L.

Det fremgår ikke af psykiatriplanen, hvor mange senge der forventes lukket. Da antallet af retspsykiatriske senge samtidig foreslås øget, må det formodes, at sengereduktionen sker inden for specialerne langtidsrehabilitering og behandling af patienter med dobbeltdiagnose (psykisk syge med misbrug).

Ifølge forslag til psykiatriplan reduceres de tre nuværende specialfunktioner til to funktioner:

- Specialbehandling af de sværeste tilfælde af retspsykiatriske patienter. 1-2 afdelinger. Det nuværende antal senge øges.
- Integreret behandling og rehabilitering ved svære psykiske sygdomme. 1 afdeling.

Funktionen "Integreret behandling og rehabilitering ved svære psykiske sygdomme"

Funktionen skal omfatte tre patientgrupper:

- Udslusning af retspsykiatriske patienter efter langtidsindlæggelse,
- Specialbehandling af patienter med dobbeltdiagnoser (nuværende afdeling M),
- Patienter fra regionens hovedfunktioner i øvrigt, som har behov for længerevarende intensiv rehabilitering.

Hertil kommer i en overgangsfase ca. 60 færdigbehandlede københavnske borgere, som enten er visiteret eller indstillet til eksisterende botilbud eller som venter på specialbotilbud, som indtil videre ikke findes.

Som følge af omlægningen skal:

- Specialbehandlingen af hjerneskadede flytte fra Sct. Hans Hospital til planlægningsområde Syd (Glostrup Hospital)
- Retspsykiatrisk Center i Glostrup flytte til Sct. Hans Hospital
- Rehabiliteringsafsnittet på Frederiksberg Hospital nedlægges, og funktionen skal indgå i afdelingen på Sct. Hans Hospital.

5. Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatrien samles i to planlægningsområder. Optageområderne ændres sådan, at det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde i Københavns Kommune nu bliver delt på 2 hospitaler, henholdsvis Bispebjerg Hospital og Glostrup Hospital, hvor bydelene Amager, Vesterbro og Valby hører til Glostrup Hospital og de resterende centre til Bispebjerg Hospital.

Indtil 2007 har Bispebjerg Hospital varetaget det børne- og ungdomspsykiatriske arbejde i hele Københavns Kommune.

I sammenhæng med en kommende ventetidsgaranti på dette område og de eksisterende lange ventetider, foreslås den ambulante børne- og ungdomspsykiatri udvidet i forbindelse med tildelte statslige puljemidler.

Også i børne- og ungdomspsykiatrien foreslås etableret kompetencecentre med opgaver inden for bl.a. forskning, udvikling og rådgivning. Rådgivningen skal også ske i forhold til indsatsen i andre sektorer.

Det indgår i psykiatriplanen, at der bør etableres udgående team specielt på unge-området. Teamene bør have kontakt med unge, som efter indlæggelse er på en social døgninstitution, og skal samarbejde med og vejlede personalet på institutionen.

Der er i dag ikke en akut funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Der søges etableret en akutmodtagelse med 6 senge for hele regionen i Glostrup.

Endvidere søges der samme sted etableret et ungdomspsykiatrisk intensivt lukket afsnit med 6 senge. Denne specialfunktion skal være målrettet udadreagerende unge og unge retspsykiatriske patienter.

Manglen på speciallæger sætter fokus på udvikling af nye behandlingsmodeller med inddragelse af praksissektoren (shared care).

6. Kvalitetsarbejde

Psykiatrien skal indgå i et kvalitetsarbejde omkring patientsikkerhed, dokumentation og akkreditering. Indsatsen i socialpsykiatrien og samarbejdet mellem de enheder, der behandler og støtter psykisk syge, skal evalueres systematisk.

7. Samarbejde med kommunerne om specialiseret socialpsykiatri

Snitfladen mellem behandlingspsykiatrien og den såkaldt specialiserede socialpsykiatri om bl.a. målgruppen skizofrene er

betydelig. Regionen anser samarbejdsfladerne til den sociale indsats i kommunerne, der er dækket af ramme- og sundhedsaftale, som en væsentlig udfordring m.h.p. at sikre sammenhængende forløb på tværs af sektorer.

8. Økonomi

Regionen anser det ikke for realistisk at forudsætte en udvidelse af driftsbudgettet, da regionen står over for store økonomiske udfordringer de kommende år. De foreslåede forbedringer forudsættes derfor finansieret ved omlægninger i behandlingsindsatsen.

Udvidelser og etablering af nye specialfunktioner skal delvist finansieres ved en aflastning af de almene hovedfunktioner, og der vil derfor ske en glidning af opgaver fra hovedfunktioner til specialfunktioner.

Anlægsudgifterne skønnes til ca. 800 mill. kr.

9. Konkretisering og udmøntning af forslag til psykiatriplan – herunder tidsplan

Forslag til psykiatriplan angiver en retning for den kommende udvikling af psykiatrien i hovedstadsregionen. På nogle områder skal der laves yderligere analyser før der tages endelig beslutning om f.eks. kapacitetsudvidelse.

Psykiatriplanen forventes gennemført i perioden 2007-2012.

Bilag**De københavnske bydeles tilhørsforhold til hospital og planlægningsområde**

Planlægningsområde	Hospital	Omfatter flg. Københavnske bydele
Syd	Hvidovre	Vesterbro Valby
Syd	Amager	Amager vest Amager Øst
Byen	Bispebjerg	Brønshøj-Husum Bispebjerg Dele af Nørrebro og Østerbro*
Byen	Rigshospitalet	Indre By, incl. Christianshavn Dele af Nørrebro og Østerbro*
Byen	Frederiksberg	Vanløse

* Af hensyn til sammenhængen med den kommunale bydelsinddeling – og hermed opdelingen i socialcentre – fordeles Nørrebro og Østerbro på Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet efter en nærmere analyse af de praktiske og kapacitetsmæssige muligheder).